

# 生活支援サービス重要事項説明書

## 1. 生活支援サービス提供事業者

事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業者の名称	フリガナ	カブシキガイシャ ニホンライフデザイン
		株式会社 日本ライフデザイン
事業者の所在地	〒104-0061	
		東京都中央区銀座7-4-12 銀座メディカルビル
事業者の連絡先	電話番号	03-6228-5020
	FAX番号	03-6228-5040
	ホームページアドレス	<a href="http://j-lifedesign.com">http://j-lifedesign.com</a>
事業者の代表者名		

## 2. 住宅事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	フリガナ	カブシキガイシャ ニホンライフデザイン	
		株式会社 日本ライフデザイン	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒104-0061		
		東京都中央区銀座7-4-12 銀座メディカルビル	
事業主体の連絡先	電話番号	03-6228-5020	
	FAX番号	03-6228-5040	
	ホームページアドレス	有	<a href="http://j-lifedesign.com">http://j-lifedesign.com</a>
		無	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	深澤 勲	
	職名	代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	特定入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・通所介護・短期入所生活介護・居宅介護支援		

## 3. 住宅概要

住宅の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先		
住宅の名称	フリガナ	ウィズ・ワン ナリタ
		ウィズ・ワン 成田
住宅の所在地	〒104-0061	
		千葉県成田市美郷台3丁目8番1号
住宅の連絡先	電話番号	0476-37-7815
	FAX番号	0476-37-7816
	ホームページアドレス	<a href="http://j-lifedesign.com">http://j-lifedesign.com</a>
住宅の管理者名	横井 勝彦	
住宅の開設年月日	平成29年3月1日	
居住の契約方式	利用権契約	

#### 4. 生活支援サービスの内容

##### 生活支援サービスに関する方針等

ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供いたします。  
ご入居者が介護や医療を必要とする場合は、円滑に介護サービスや医療サービスを受けられるよう、介護事業所や医療機関と連携を図ります。  
なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外のサービス事業者のサービス（介護保険サービス、医療サービス等）を自由に選択することができます。

##### 基本サービス（入居者様全員が受けるサービスです。）

サービスの種類	料金	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	10,800円／月額	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中においては、原則1日2回以上（居室訪問または食事時間を利用して）声掛けを行い、安否確認を行います。</li> <li>・夜間においては、居室設置の緊急通報装置により、宿直職員が速やかに対応します。</li> </ul> ※提供者：住宅配置職員
生活相談		<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅に配置された職員が、日常生活・医療・介護等のご相談に応じ、必要な助言を行います。</li> <li>・ご本人ご家族様の他、介護スタッフやケアマネージャー、医療関係者、行政等と連絡を取り合い、連携協力をしてサポートします。</li> </ul> ※提供者：住宅配置職員
緊急時対応		<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中、夜間とも居室設置の緊急通報装置を押して頂ければ事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅職員が駆け付け必要な対応を行います。</li> </ul> ※提供者：住宅配置介護職員

##### 上記以外の生活支援サービス等

（本住宅では以下のサービスを入居者様に選択していただくことができます。なお、入居者様の希望により、他のサービス事業者を利用することもできます。）

サービスの種類	料金	（提供内容・方法・提供者）
食事の提供サービス	53,460円／月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食費は月単位での請求となります。</li> <li>・食費：月額53,460円（30日の場合）[朝食354円、昼食714円、夕食714円]</li> <li>・特別加工食は、1食あたり左記料金が発生致します。[きざみ食54円、ミキサー食54円]</li> <li>・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。</li> <li>・キャンセル、変更等は提供される日の前日午前10時までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料が発生してしまいますので、お気を付け下さい。</li> </ul> ※提供者：栄養科職員

#### 5. 生活支援サービス職員体制

##### 生活支援サービス職員体制等

生活支援サービス職員		
サービス種別	人数	資格・委託先等
介護スタッフ	21人	介護福祉士等・訪問介護ステーション ウィズ・ワン成田・小規模多機能型居宅介護 ケアセンターとこしえ美郷台
調理スタッフ	6人	栄養士・調理師

夜間の職員体制	常駐の（有・ <input checked="" type="radio"/> 無）	0人	訪問介護ステーション ウィズ・ワン成田
---------	--	----	---------------------

6. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
	毎月15日までに請求書を発行し、入居者様に送付します。（生活支援サービス契約書第6条参照）
支払方法	
	毎月、27日に支払請求分を口座自動振替方式の方法でお支払いいただきます。（生活支援サービス契約書第6条参照）

7. 生活支援サービスへの苦情に対応する窓口等

苦情に対応する窓口等の状況	
窓口の名称	苦情受付窓口
電話番号	0476-37-7815
対応している時間	平日 9時 00分 ~ 18時 00分
	土曜 9時 00分 ~ 18時 00分
	日曜 9時 00分 ~ 18時 00分
	祝日 9時 00分 ~ 18時 00分
定休日	なし
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	
具体的な対応	事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、地震・津波等の天災、戦争・暴動等又は入居者の故意によるもの等を除いて損害賠償保険等の手配を行い誠実に対応します。但し、入居者に重大な過失がある場合には、賠償を減ずることがあります。

8. 生活支援サービス利用に当たっての留意事項

外出・帰宅・訪問等	
	外出・帰宅及びご家族様等の来訪等は、基本9：00～20：00となります。 基本時間以外での外出等は事前に住宅職員へご連絡ください。 また、外出・外泊時は、事前に住宅職員へご連絡ください。
共用施設の利用について	
浴室	浴室をご使用される場合は、使用時間を事前に住宅職員へお知らせください。
地域交流スペース	地域交流室の利用希望については、使用時間を事前に住宅職員へお知らせください。

9. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
<p>① 入居者が、契約を解約しようとするときは、30日以上の予告期間をもって、施設に契約解約届を提出し、そのとき決まった契約解約日に契約は解約されたものとする。</p> <p>② 契約終了後、直ちに居室は明け渡すものとする。</p>		
契約解約時の連絡先	名称	ウィズ・ワン成田
	電話番号	0476-37-7815
事業者からの解除		
<p>① 事業者は、入居者が次の各号の一に該当し、かつ、そのことがこの契約をこれ以上将来にわたり、維持することが社会通念上著しく困難であると認められる場合には、入居者に対し、30日以上の予告期間を置いて、この契約の解除を通告することができる。</p> <p>(イ) 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>(ロ) 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしばまたは2ヶ月を超えて遅滞したとき</p> <p>(ハ) 入居契約書に定める禁止条項等につき違反したとき</p> <p>(ニ) 入居者の暴力・奇声等の行為が入居者自身又は他者への身体、生命等に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常のサービスの提供等ではこれを防止することができないとき。なお、この場合、一定の観察期間を設けるととともに、医師の意見を聞いたのち、判断し、契約解除後のことについても出来る限りの協力を致します。</p> <p>② 入居金振込予定日までに入居金（敷金）が入金されなかった場合には、事業者は何らの催告期間を置かずに、入居者に通知することにより、この契約を解除することができるものとし、これに対する入居者及び連帯保証人（身元引受人）等からの異議申し立ては認められないものとする。</p>		

10. 損害賠償責任保険の内容

損害賠償責任保険の加入状況	
<div><div>有</div><div>・</div><div>無</div></div>	

年            月            日

様に対して、貸借契約書、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 株式会社日本ライフデザイン

所在地 東京都中央区銀座7-4-12

代表者名 代表取締役 深澤 勲 印

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は上記事業者から、賃貸借契約書、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_